Директору ФГБУ СПбНИИФК
С.А. Воробьеву
От_____
_____
Проживающего по адресу:_____
ул._____
д._____ кв._____
город_____
индекс_____
тел._____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в число слушателей для обучения по программе повышения квалификации (профессиональной переподготовки) «_____
_____»
Срок обучения: с «__»_____20___г. по «___» _____ 20__г.

С Уставом, лицензией на право ведения образовательной деятельности, Правилами внутреннего трудового и учебного распорядкаФГБУ СПбНИИФК, учебным планом программы и графиком учебного процесса ознакомлен(а).

_____И.О.Фамилия
Подпись заявителя

«__» _____20__г.

Даю согласие Федеральному государственному бюджетному учреждению «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры» на обработку своих персональных данных:

Ф.И.О полностью _____
Должность, место работы_____
Документ об образовании (серия, номер, кем и когда выдан) _____
_____
Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан): _____
_____
Адрес (где зарегистрирован) _____
_____
E-mail